

# Mit **SÄG 50plus** auf Tour

Korschenbroich e.V.  
Sport und Kultur

## Anmeldung für die Mehrtagesfahrt nach Bad Salzschlirf

Anmeldungen bitte nur mit diesem Formular

**ACHTUNG: geänderter Reisezeitraum,  
Hotel und Verpflegung**

Montag, 29. Juni bis Montag, 6. Juli 2020

Bad Salzschlirf

8 Tage am Gesundbrunnen Ostheßens nahe Fulda

Reisepreis für Mitglieder pro Person	EZ/HP: 580 €	DZ/HP: 540 €
Reisepreis für Nichtmitglieder, passive und Fördermitglieder p. Person	EZ/HP: 600 €	DZ/HP: 560 €
Anmeldungen bitte bis spätestens	20.04.2020	

### Reisebedingungen für Mehrtagesfahrten

- Die Fahrt findet nur bei einer Mindestteilnehmerzahl von 30 Personen statt.
- Nach Erhalt der Buchungsbestätigung ist eine Anzahlung in Höhe von 20% des Reisepreises fällig; der Restbetrag wird vor Reisebeginn vom Bankkonto abgebucht bzw. ist spätestens einen Monat vor Antritt der Reise an den Verein zu überweisen mit Angabe „Reise Bad Salzschlirf“.
- Bei Reiserücktritt oder Ersatzstellung beträgt die Bearbeitungsgebühr € 10,00 pro Person. Bei Reiserücktritt werden zusätzlich folgende Beträge fällig, sofern keine Vergabe für den freigewordenen Platz erfolgt:

vom 27.03.2020 bis 29.04.2020	30 % des Reisepreises
vom 30.04.2020 bis 29.05.2020	45 % des Reisepreises
vom 30.05.2020 bis 21.06.2020	60 % des Reisepreises
ab 22.06.2020	75 % des Reisepreises

- Eine Reiserücktrittsversicherung ist im Preis nicht enthalten. Wir empfehlen den Abschluss einer solchen Versicherung.
- Im Preis sind enthalten: Hin- und Rückfahrt im modernen Reisebus, Übernachtung mit Halbpension, Kurtaxe, 1 Ausflug vor Ort, Reiseunfallversicherung sowie Trinkgelder

bitte wenden

1. Person

Name, Vorname: .....

Mitglied ( )\* ja, bitte (f) ausfüllen ( )\* nein, bitte (a – f) ausfüllen

a. Straße .....

b. PLZ, Ort ..... Ortsteil .....

c. Telefon .....

d. E-Mail-Adresse (optional) .....

e. Bank IBAN: ..... .....

f. Im Notfall zu verständigen:

Name .....Telefon.....

---

Besondere Wünsche:

Rollator-Mitnahme ( )\*                      EZ ( )\*                      DZ ( )\*

Wunsch-Sitznachbar/in im Bus, Name: .....

Bus-Einsteigestelle    Glehn ( )\*    Korschenbroich ( )\*    Kleinenbroich ( )\*

Datum: .....Unterschrift: .....

2. Person (nur bei Unterbringung im gemeinsamen Doppelzimmer)

Name, Vorname: .....

Mitglied ( )\* ja, bitte (f) ausfüllen ( )\* nein, bitte (a – f) ausfüllen

a. Straße .....

b. PLZ, Ort ..... Ortsteil .....

c. Telefon .....

d. E-Mail-Adresse (optional) .....

e. Bank IBAN: ..... .....

f. Im Notfall zu verständigen:

Name .....Telefon.....

---

Besondere Wünsche:

Rollator-Mitnahme ( )\*                      EZ ( )\*                      DZ ( )\*

Wunsch-Sitznachbar/in im Bus, Name: .....

Bus-Einsteigestelle    Glehn ( )\*    Korschenbroich ( )\*    Kleinenbroich ( )\*

Datum: .....Unterschrift 2. Person: .....

\* Zutreffendes bitte ankreuzen

SÄG 50plus Korschenbroich e.V., Auf den Kempen 10, 41352 Korschenbroich, Mo, Mi, Fr 9 – 12 Uhr,  
Telefon 02161 - 673122